Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 17. **Wien, den 25. April.** **1846.**

1.

Original-Mittheilungen.

Über die rechte Art zu schmecken oder zu kosten.

Vom Professer Dr. Pleischl.

Ich habe während meines vieljährigen Wirkens oft Gelegenheit gehabt zu sehen, dass meine Zuhörer, ich will nicht sagen, die Kunst, aber doch die rechte Art zu schmecken nicht kannten, und doch sind es angehende Mediciner und Apotheker. Wenn es nun diese nicht wissen, so ist es nicht zu wundern, wenn es andern Menschen eben so geht. Was mich aber eigentlich bewog, nach der Feder zu greifen, ist der Umstand, dass selbst in wissenschaftlichen naturhistorischen Schriften nicht überall die rechte Ansicht und Kenntniss herrscht, indem zuweilen Körper als geschmacklos bezeichnet werden, die es an sich nicht sind, bei unrecht angestellten Versuchen aber geschmacklos erscheinen.

Dass in einigen Gegenden Deutschlands „schmecken" so viel als „riechen" bedeute, und in gemeiner Sprechart die Nase der „Schmecker" genannt wird, will ich nur berühren; dass es unrichtig sei, obgleich Adelung es zu rechtfertigen sucht, ist klar. Die Nerven für die Nase sind andere und anders beschaffen, als die Nerven der Zunge, von denen vorzüglich der *Ramus lingualis* des 5. Gehirnnervens als der eigentliche Geschmacksnerve zu betrachten ist, da er sich in der Schleimhaut und den Zungenwärzchen am Rande der Zunge verbreitet. Ob „schmecken" nicht bezeichnender und richtiger sei als „kosten," will ich den eigentlichen Sprachforschern zu bestimmen überlassen, im physiologischen Sinne dürfte „schmecken" allerdings den Vorzug verdienen.

Das Alte: „*de gustibus non est disputandum*" sollte mich eigentlich abhalten, davon zu reden, aber es soll auch hier nicht disputirt, sondern untersucht und angegeben werden, auf welche Weise die Empfindungen des Geschmacksinnes am sichersten hervorgerufen und am geschwindesten zum Bewusstsein gebracht werden können:

Das eigentliche Geschmacksorgan ist nicht die ganze Zunge, sondern streng genommen nur der Rand der Zunge, wo der Zungennerve in zahlreiche Büschelchen (Nervenwärzchen) übergehend, sich ausbreitet.

Was im Wasser oder in der, im Munde vorhandenen Flüssigkeit, dem Speichel, nicht löslich ist, wirkt auf unser Geschmacksorgan — von dem Gefühlsinn hier streng zu unterscheiden und zu trennen — eigentlich auch nicht ein, ist geschmacklos. Wir empfinden erst dann den Ge-

schmack eines Körpers, wenn er im gelösten Zustande die Nervenwärzchen des Zungenrandes berührt.

Ich wünsche sehr, dass sich jeder Leser von dem Gesagten gleich durch einen Versuch überzeuge. Man nehme ein Stückchen Zucker, wo möglich ein schmales, in die Hand, halte es auf eine beliebige Stelle an die Oberfläche der Zunge und man wird wohl gleich die Einwirkung auf das Gemeingefühl, den süssen Geschmack aber nicht eher und erst dann verspüren, wenn ein Theil des Zuckers im Speichel zerflossen, den Zungenrand berührt. Ganz dasselbe wird man an der untern Fläche der Zunge und an den übrigen Theilen der Mundhöhle finden.

Berührt man aber mit dem Stückchen Zucker irgend eine Stelle des Zungenrandes, so tritt die Empfindung des süssen Geschmackes alsogleich hervor. Man bringe also dem Gesagten zufolge den Körper, dessen Geschmack erforscht werden will, unmittelbar an die Spitze oder an den Rand der Zunge. Ein Körper, der bei längerer Berührung an diesen Stellen keinen Geschmack hervorbringt, ist mit Recht g e s c h m a c k l o s zu nennen.

Jeder Naturforscher, insbesondere der Chemiker und der Arzt, soll aller seiner Sinne mächtig und im Stande sein, mit jedem derselben die entsprechenden Eigenschaften der Körper zu entdecken.

Auch der Geschmackssinn ist für jedes Individuum von hoher Wichtigkeit und einer entsprechenden Ausbildung fähig, die zuweilen einen hohen Grad der Vollkommenheit erreicht, wofür die Weinkenner, die oft Jahrgang und Wurzel der Weine zu erkennen im Stande sind, als Beispiele dienen mögen.

Gerichtsärztliche Würdigung einer Kopfverletzung mit tödtlichem Ausgange.

Von Franz G ü n t n e r, Dr. der Medicin und Chirurgie.

Der Patentalinvalide J. S. geräth am 4. Februar l. J. in einem Wirthshause zu A. mit einem Bauern in Streit, der ihm zwei Ohrfeigen gibt. Er sinkt sogleich vom Stuhle, auf dem er sass, zu Boden, und bleibt eine ¼ Stunde im bewusstlosen Zustande liegen. Nachdem er durch Bespritzung mit kaltem

Wasser zu sich gekommen, geht er sogleich zu dem Wundarzte im Orte, der folgenden Befund in der, noch vor der Obduction abverlangten Krankheitsgeschichte angibt: Blutausfluss aus dem linken Ohre, das Gesicht angelaufen, die Augenlider beider Augen suggillirt, ebenso die Bindehaut des linken Auges, beide Wangen, besonders die linke, mit Blut unterlaufen.

Der Kranke ist bei vollem Bewusstsein, klagt über Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Kopfschmerz, besonders der linken Seite, Sausen im Kopfe und über geschwächtes Sehvermögen; ausser einem frequentern Puls sind keine Fiebererscheinungen vorhanden. Der Wundarzt verordnete 10 Blutegel hinter die Ohren, Eisumschläge über den Kopf und die mit Blut unterlaufenen Stellen des Gesichtes, Ruhe des Geistes und Körpers, so wie eine antiphlogistische Mixtur.

Am 5. Februar erschien jedoch der Kranke bei dem eine Stunde von seiner Wohnung entfernten Wundarzte wieder, und gab an, dass er zwar die kalten Umschläge gebraucht, sich jedoch weder die Blutegel setzen, noch die vorgeschriebene Mixtur habe bereiten lassen. Die Erscheinungen waren wie am vorigen Tage.

Der Wundarzt befahl dem Verletzten abermals zu Hause zu bleiben, die kalten Umschläge Tag und Nacht fortzusetzen, legte ihm wieder den Gebrauch der Blutegel, so wie der verordneten Mixtur ans Herz, und trug ihm auf, von seinem Befinden Nachricht zu geben. Allein durch 6 Tage erfährt der Wundarzt von dem Kranken keine Sylbe. Um denselben besorgt, begibt er sich am 12. in die Wohnung des Patentalinvaliden, an welchem er folgende Erscheinung bemerkt:

Zeitweilige Bewusstlosigkeit, grosse Unempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke, Blick starr, Athmen und Pulsschlag langsam, Excretion des Stuhles und Urins unterdrückt, unwillkührliches Hingreifen nach dem Kopfe.

Ausser den kalten Umschlägen hatte der Kranke nichts gebraucht, jedoch auch keine geistigen Getränke genossen, und sich keiner weitern Schädlichkeit ausgesetzt. Die nun eingeleitete Therapie bestand aus einem *Inf. folior. sennae*, Pulvern von Calomel und Digitalis.

Am nächsten Tage fand sich der Wundarzt bei dem Kranken wieder ein; fand denselben aber soporös, mit eingefallenem Gesichte, starren Augen, erweiterter Pupille, besonders des rechten Auges, röchelnder, von Stöhnen unterbrochener Respira-

tion und schwachem aussetzenden Pulse, unter welchen Erscheinungen des Sopors der Tod noch an demselben Tage eintrat.

Auf die Anzeige des betreffenden Amtes von dem Vorfalle wurde eine Criminalcommission dahin abgeschickt, und bei der am 17. Februar l. J. vorgenommen Obduction fand Referent:

Äussere Besichtigung.

1) Die Leiche eines 46jährigen, ziemlich abgemagerten Mannes, von grosser Statur und schwächlichem Körperbau, im ersten Grade der Fäulniss.

2) Die Augenlider beiderseits geschlossen, die Pupillen, besonders die rechte, sehr erweitert.

3) Die Hornhäute gespannt.

4) Unter der Bindehaut des Augapfels am untern Segmente der Hornhaut des linken Auges eine linsengrosse Blutaustretung.

5) Beide Augenlider des linken Auges hochroth gefärbt, ebenso, nur in geringerem Grade die des rechten Auges.

6) Gleich unter dem linken Auge war eine dunkel blaurothe Entfärbung, besonders am Jochbogen sichtbar von der Grösse eines Kupfergroschens, die sich gegen die Oberlippe und den Nasenrücken hin in eine gelbgrünliche Färbung verlor. Nach gemachtem Einschnitte sah man die Muskeln mit Blut imbibirt.

7) Der Nasenrücken sichtlich aufgetrieben, um denselben war beiderseits eine gelbgrünliche Entfärbung der Haut, die gegen das rechte Auge zu in eine kreuzergrosse blaurothe Suggillation auslief.

8) Einen Bruch der Gesichtsknochen konnte man nicht entdecken.

9) An der innern Fläche der linken Ohrmuschel mehrere linsengrosse Blutaustretungen, während

10) aus den Ohren selbst, aus der Nase, aus dem Munde kein Ausfluss zu bemerken war.

11) Beide Kiefer fest an einander geschlossen, die Zunge jedoch nicht eingeklemmt, das Zahnfleisch nicht aufgelockert.

12) Die Zunge weisslich belegt.

13) In der Mund- und Rachenhöhle kein fremder Körper.

14) Der Hals lang, keine Spur einer Strangrinne oder einer Verletzung zeigend.

15) Der Brustkorb ziemlich gewölbt.

16) Der Unterleib mässig aufgetrieben, in Folge der eintretenden Fäulniss grünlich von Farbe.

17) Aus dem After und der Harnröhre kein Ausfluss.

18) Die Gliedmassen sämmtlich steif, die Gelenke derselben nicht angeschwollen.

19) Die Finger beider Hände halb gebogen, ohne Zeichen von Verletzung oder geleistetem Widerstande, nur an der äussern Seite des rechten Ellbogens eine erbsengrosse Hautaufschürfung; am Rücken zahlreiche Todtenflecke, aber keine Verletzung.

Innere Besichtigung.

20) Die Schedeldecken wenig blutreich.

21) Das Schedelgewölbe oval, äusserlich und innerlich unverletzt.

22) Die harte Hirnhaut der rechten Hirnhemisphäre sehr schlaff, Falten bildend, bis in die feinsten Gefässverzweigungen injicirt, dunkel blauroth, an einigen Stellen missfärbig.

23) Bei der Wegnahme derselben sah man eine messerrückendicke Schichte eines dunkelflüssigen Blutes über die ganze rechte Hirnhemisphäre ergossen, welches sich an der äussern Seite derselben bis auf die Basis und mittlere Schedelgrube, an der innern neben der Sichel bis an den Hirnbalken erstreckte.

24) Beim Wegziehen der harten Hirnhaut hingen linsen- bis haselnussgrosse an einander gereihte Blutgerinnsel der innern Fläche derselben fest an; übrigens nirgends eine Spur eines serösen oder plastischen Exsudates.

25) Die Gefässe der weichen Hirnhaut dieser Hirnhälfte ganz platt gedrückt, die Hirnwindungen verstrichen.

26) Der Sichelblutleiter ganz leer. Ungefähr in der Mitte desselben war rechterseits eine linsengrosse, zackige, von Blutgerinsel umgebene Öffnung.

27) Die linke Hirnhälfte um 3''' höher als die rechte.

28) Die harte Hirnhaut derselben sehr gespannt, blendend weiss, glänzend, die Gefässe ungemein ausgedehnt, voll dunklen schwarzen flüssigen Blutes.

29) Die Gefässe der weichen Hirnhaut daselbst gleichfalls sehr bluthaltig.

30) Die Hirnwindungen dieser Hirnhälfte viel deutlicher, als auf der rechten Seite.

31) Die Substanz, sowohl des grossen als des kleinen Gehirns nirgends erweicht, selbst in den Centraltheilen von normaler Festigkeit, in keinem Theile weiter ein Blutherd oder Abscess

zu entdecken; doch waren auf den Schnittflächen ziemlich viele Blutpuncte zu bemerken.

32) Sämmtliche Hirnhöhlen enthielten eine beträchtliche Menge eines dunklen Serums.

33) Die Häute der Augen-, der innern Kopf- und Wirbelschlagadern weder rigid, noch Spuren von gelblichen Puncten, oder Plättchen zeigend.

34) Die Pleura beider Lungen im ganzen Umfange an das Rippenfell fest angewachsen.

35) Die Substanz der Lungen luftreich, nirgends ein verödetes Parenchym, nur an der Spitze rechterseits Spuren von verkreideten Tuberkeln.

36) Im Herzbeutel 2 Caffeelöffel gelblichen Serums.

37) Das Herz nicht vergrössert, die Wände nicht verdickt, die Klappen nicht verändert, die Aorta an ihrem Bogen nicht erweitert, vollkommen elastisch, ihre Häute nicht krankhaft.

38) Die Blutgefässe der Brusthöhle, so wie die Herzkammern enthielten eine ziemliche Menge dunklen, flüssigen Blutes, aber keine Blutcoagula.

39) Nach genauer Untersuchung überzeugte man sich, dass in die Brusthöhle keine Verletzung eingedrungen sei.

40) Die Unterleibs-Eingeweide boten nichts Krankhaftes, auch keine Spur einer mechanischen Einwirkung dar; nur die Harnblase war bis zum Platzen mit gelblichem Urin gefüllt, und der Mastdarm enthielt feste Kothmassen in beträchtlicher Menge.

Hiemit wurde (jedoch nach ausdrücklicher genauer Angabe der Beschaffenheit jedes einzelnen Organes des Unterleibes im Protocolle) dasselbe geschlossen und gefertigt.

N. N. *Actum ut supra.* N. N.
N. N. N. N.

Gutachten.

1) Sämmtliche Verletzungen (4. 5. 6. 7. 19) sind, da sie Zeichen der organischen Gegenwirkung darboten, noch bei Lebzeiten entstanden.

2) Die Blutunterlaufungen im Gesichte weisen auf die Einwirkung eines stumpfen, mit grosser Kraft geführten Werkzeuges hin, und kräftige Ohrfeigen sind allerdings im Stande, sämmtliche Erscheinungen am Kopfe zu gleicher Zeit hervorzubringen.

3) Da weder an der Leiche, noch auch sonst ein Umstand bekannt wurde, der für einen versuchten Selbstmord, oder für ein nur zufälliges Verunglücken des Invaliden spräche: so steht der Zeugenaussage unter diesen Umständen, in Betreff der stattgefundenen Einwirkung auf den Invaliden von Seite eines Andern, nach physischen Merkmalen an der Leiche durchaus nichts im Wege. Vielmehr wird dieselbe dadurch bestätiget, dass an der linken Seite des Gesichts bedeutendere Spuren von Blutunterlaufungen sich vorfanden, als an der rechten, ganz im Einklange mit der Stellung des Beschuldigten gegen den Verletzten, und dessen Kraftäusserung mit der rechten Hand.

4) Die erbsengrosse Hautaufschürfung am rechten Ellbogen (19) bildet als ein geringfügiges, leicht heilendes Hautleiden nur eine leichte Verletzung, und kam offenbar durch zufälliges Anschlagen an einen harten Gegenstand beim Niederfallen zu Stande.

5) Da der Invalide vor der Misshandlung gesund im Wirthshause sass, bei der Obduction, ausser der festen, somit schon alten Verwachsung der Lungen mit dem Rippenfelle (34), an der Leiche kein Krankheitszustand entdeckt wurde, wohl aber Blutunterlaufungen an beiden Wangen, an den Augenlidern beider Augen, an der linken Ohrmuschel, der Bindehaut des linken Auges, zugleich aber ein beträchtlicher Bluterguss aus dem geborstenen Sichelblutleiter über die Oberfläche bis an die Basis der rechten Hirnhälfte (4. 5. 6. 7. 23. 24. 25. 26), über welche wegen ihres geringern Volumens die harte Hirnhaut gleich einem Sacke hing (22), so unterliegt es keinem Zweifel, dass diese Beschädigung den Tod des Invaliden nach sich gezogen hat.

Da jedoch derselbe am 4. Februar verletzt wurde, am 18. erst gestorben ist, so wird nicht mit Unrecht der Zweifel rege, ob denn das Extravasat auch zur Zeit der Misshandlung entstanden sei? Für die Wahrheit dieser Annahme spricht theils die Heftigkeit der Einwirkung, worauf die umfangreichen Blutaustretungen im Gesichte deutlich hinweisen, theils die Erscheinungen, die sogleich auf dieselbe eingetreten sind, theils auch der Umstand, dass die Beschaffenheit der harten Hirnhaut und des Blutextravasates (22. 24) eine Dauer von mehreren Tagen voraussetzt, und dass auf den Kranken durchaus keine andere Schädlichkeit eingewirkt hat.

Dass jedoch der Tod trotz der durch das Blutextravasat so erheblichen Beeinträchtigung der Hirnthätigkeit nicht schon früher eintrat, ist keine isolirte Beobachtung; denn die ärztliche Erfahrung lehrt zur Genüge, dass Druck auf die Hirn-

substanz durch serösen, plastischen, oder blutigen Erguss lange Zeit beim Fortbestande des Lebens ertragen werde, besonders, wenn wie in unserem Falle, der Druck nur halbseitig stattfindet.

Sichergestellt ist es weiter, dass der Invalide nach erlittener Verletzung vom Stuhle fiel. Konnte der Fall die Erscheinungen nicht allein bewirken, oder doch wenigstens zur Hervorbringung derselben beitragen? Dass ein Fall von einem gewöhnlichen Stuhle auf den ebenen Boden wohl im Stande sei, Hautaufschürfungen, Quetschungen an den hervorragenden Theilen des Kopfes und insbesondere an den Gliedmassen hervorzubringen, lässt sich füglich nicht in Abrede stellen. Wir selbst haben dieses nicht ausser Acht gelassen, und die erbsengrosse Hautaufschürfung am rechten Ellbogen dieser Ursache zugeschrieben. Wie wenig aber dagegen ein Fall auf die Erde geeignet sei, Berstung des Blutleiters zu bewirken, beweisen Epileptische, welche oft mit der ganzen Last ihres Körpers zu Boden stürzen, und keinen Schaden, höchstens nur Contusionen erleiden.

Wir haben sofort bei unserm Invaliden keinen Anhaltspunct, dem Falle vom Stuhle irgend einen Antheil an dessen Tode zuzuerkennen, und müssen uns dahin erklären, dass diesem Umstande nur zu oft zur Bemäntlung der wahren Todesursache ein zu grosses Gewicht beigelegt wird.

Noch liegt der Einwurf nahe, dass nämlich der Tod des Invaliden nicht erfolgt sein würde, wenn eine energische ärztliche Behandlung eingeleitet und durchgeführt worden wäre.

Dieser Einwurf findet allerdings darin einige Begründung, dass der Tod erst am 9. Tage nach der Verletzung eingetreten ist. Allein die Trepanation dürfte weder angezeigt, noch auch von ihr die Rettung des Kranken zu hoffen gewesen sein. Auch waren die Erscheinungen in den ersten Tagen, die dem Kranken herumzugehen erlaubten, so gering (wie es bei sehr bedeutenden Kopfverletzungen so häufig der Fall ist), dass wohl von jedem Arzte, vermöge der bekannten Veranlassung, eine Gehirnerschütterung leichtern Grades, nicht leicht aber ein Blutextravasat von diesem Umfange, diagnosticirt worden wäre. Zugegeben weiter, dass im Verlaufe der Krankheit mancher Chirurg in einem oder dem andern Aderlasse das Heil versucht haben dürfte, und dass dessen Wirkung, der ärztlichen Erfahrung zu Folge, nicht nur auf die Verhinderung neuen Extravasates, sondern auch auf die Bethätigung der Aufsaugung des bereits gesetzten einen nicht geringen Einfluss übe: so darf doch nicht unberührt bleiben, dass nach derselben ärztlichen Erfahrung die Aufsaugung und Beförderung des Heilungsprocesses eines so bedeutenden Blutaustrittes nicht in den Gränzen der Wirkung von Aderlässen liege, um so weniger in dem Falle, bei welchem um den Blutherd selbst nach 9 Tagen keine Spur einer Reaction zum Vorschein gekommen ist (24). Unter diesen Umständen ist somit voller Grund vorhanden, den Tod des Invaliden von der Verletzung herzuleiten, den selbe

6) auch n o t h w e n d i g bedingte, da selbst die beste Kunsthülfe die Heilung eines solchen Blutextravasates nicht einmal mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, viel weniger mit Gewissheit zu bewerkstelligen im Stande ist.

Diess ist unser nach reifer Erwägung aller Umstände auf bewährte medicinische Grundsätze gestütztes Gutachten.

N. N.
N. N.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Medicinische Physik.

Über die Temperatur der Erde und des Meeres. Von T a y l o r. — Hinsichtlich der unterirdischen Wärme stellt Verf. folgende Schlüsse auf: 1. dass in einer gewissen Tiefe unter der Erdoberfläche eine Quelle der Wärme ist, welche den Thermometer in dem Grade afficirt, als man tiefer dringt; 2. dass diese innere Wärme weder von der Sonne noch von örtlichen chemischen Veränderungen hergeleitet werden kann; 3. dass sie nicht auf directe Weise die Climate und Jahreszeiten influenzirt, oder einen wahrnehmbaren Einfluss auf die Temperatur der Erdoberfläche,

auf die Tiefe des Oceans oder die über demselben befindliche Atmosphäre habe; 4. dass die Veränderungen der Climate und Jahreszeiten einzig und allein in der Einwirkung der Sonne ihren Grund haben; 5. dass diese Einwirkung im höchsten Falle nicht tiefer dringt, als bis auf den $1/_{400,000}$ Theil des Erddurchmessers; 6. dass, obgleich wir positive Gewissheit von der Existenz einer unterirdischen Wärme haben, wir weder ihren Gradmesser, noch genau das Verhältniss ihrer Zunahme gegen die Tiefe zu, bestimmen können; 7. dass wir nicht die geringste Gewissheit haben, dass die Erde nach und nach abgekühlt wird, oder dass binnen den letzten 2000 Jahren ihre Temperatur irgend eine Steigerung oder Verminderung erlitten habe. (*London Medical Gazette. Febr. 1846.*) *Meyr.*

B. Anatomie.

Über den Ganglien-Character der Arachnoidea des Gehirns und Rückenmarks. Von Rainey. — Verf. behauptet, dass die Arachnoidea einen membranösen Plexus darstellt, in welchem sich die Nerven für die Gehirngefässe verbreiten, entsprechend denjenigen, welche in dem Bauche von dem *Plexus coeliacus* abgesendet werden, um die Gefässe der Baucheingeweide zu versorgen. Er beobachtete nämlich eine Menge von Nervensträngen, die zwischen der Arachnoidea und *Pia mater* gelagert waren, von denen sich die einen Enden an den Häuten der Arterien, die andern in der Arachnoidea verzweigten; die letzten wurden sehr klein, und verloren sich in eine Menge feiner Körperchen, aus denen grösstentheils die Arachnoidea zu bestehen schien. Aus der Verbindung und Verzweigungsart dieser Stränge schloss er, dass sie Nerven sind, und sie zeigten dieselben Charactere, wie die sympathischen Nerven. Da diese Fäden den Character der Nervenfasern haben, aus zahlreichen Zweigen in der Arachnoidea entspringen, sich zu Stämmen vereinigen, und endlich sich an den Gehirnarterien verzweigen, so wurde Verf. zu dem Schlusse berechtigt, dass die Arachnoidea in demselben Verhältnisse zu diesen Nerven und den Gefässen, welche sie versorgen, stehe, wie die verschiedenen Plexus und Ganglien in dem Unterleibe zu den Nerven, welche aus ihnen hervorgehen, und sich an den Gefässen der Baucheingeweide verzweigen. Verf. beschreibt auch die Ganglien-Körperchen der Arachnoidea, welche er auf der äussern Fläche abgeplattet und mit hellen, in sie endigenden Fasern versehen fand, die daher grosse Ähnlichkeit mit den Pacinischen Körperchen haben. Auch fand er andere abgeplattete Körperchen, die er jedoch als Krankheitsproducte betrachtet. Verf. führt ferner an, dass Valentin's Behauptung von dem Epithelial-Character der Adernetze irrig ist, indem die auf ihnen gelagerten Körperchen nicht dem Pflasterepithelium, sondern den Ganglienkugeln gleichen, welche in den Ganglien des sympathischen Nerven vorkommen, da sie eine sphärische Form und den Bläschencharacter zeigen, und Molecularmasse mit einem Kerne enthalten. Von dieser Ähnlichkeit schliesst Verf. auch auf irgend etwas Gemeinschaftliches in der Verrichtung. Er betrachtet nicht die ganze Arachnoidea als Nervengebilde; die äussere Fläche derselben ist mit einem Pflasterepithelium bekleidet; die innere besteht aus den Nervengeflechten, welche mit den Gefässen der weichen Hirnhaut in Verbindung stehen. Die Arachnoidea unterscheidet sich in mehreren Puncten von den serösen Membranen. Weil zwischen den in der Schädelhöhle befindlichen Organen keine gleitende Bewegung stattfinden kann, so ist auch eine Reibung unmöglich, und eine Haut, welche letztere verhindern soll, unnöthig. Ferner könnte eine so zarte Haut wie die Arachnoidea nicht vor Reibung schützen oder andere mechanische Zwecke erfüllen. Es wäre auch undenkbar, dass eine so grosse Menge von fibrös-zelligem Gewebe (ein mechanisches Organ) in einem Theile, der ganz ohne mechanische Eigenschaften ist, oder von elastischem Gewebe in einem Theile, der keine Elasticität zeigt, sich vorfinden sollte. Das Gehirn würde auch, wenn nicht die beschriebenen Fasern organische Nerven wären, im Vergleiche mit anderen Organen, die vom Sympathicus versorgt werden, einen geringeren Nerveneinfluss erhalten, als es die Thätigkeit, die Function desselben und die Blutmenge, die ihm zugeführt wird, erfordert. (*London Medical Gazette. Feb. 1846.*) *Meyr.*

Desinfection der Leichen für anatomische Zwecke. Anonym. — In der *Gazette médicale* wird ein Verfahren bekannt gemacht, wodurch die Leichen zum Behufe anatomischer Arbeiten selbst wochenlange erhalten werden können. Diess besteht darin, dass eine starke Lösung von schwefligsaurem Natron in Wasser in die Arterien eingespritzt wird. Dadurch wird mehrere Wochen hindurch die Fäulniss verhütet, und will man die Leichen noch länger bewahren, so kann man Waschungen mit Chlorzink anwenden. Bei dieser Behandlung behalten die Organe ihre Gestalt und natürliche Färbung, die stählernen Instrumente werden dadurch nicht verdorben, und selbst in geringer Entfernung wird kein Geruch beobachtet. Wahrscheinlich wirkt das schwefligsaure Natron durch Absorbirung von Oxygen, wobei es sich in schwefelsaures Natron verwandelt. Das Sulfit wird dadurch erhalten, dass man Dämpfe von schwefeliger Säure (erhalten durch Kochen von Kupferstückchen in Schwefelsäure) in eine gesättigte Auflösung von kohlensaurem Natron leitet, bis alles Aufbrausen aufhört. (*London Medical Gazette. Feb. 1846.*) *Meyr.*

C. Organische Chemie.

Über die physischen Eigenschaften eines guten Dextrines. Anonym. — Ein gutes Dextrin hat eine etwas ins Gelbliche ziehende Farbe, einen eigenthümlichen süsslichen Geruch und sehr entschieden süssen Geschmack, es knistert unter den Fingern nicht wie Amylon. Mit Weingeist gemengt, erlangt es die Farbe, Consistenz und Klebrigkeit des Honigs, und verdünnt

man diese Mischung mit einer hinreichenden Menge warmen Wassers, so erhält man eine stark leimende Mischung. Schlechtes Dextrin ist mehr weiss, minder zuckerartig, knistert unter den Fingern fast wie Stärkmehl, gibt mit Wasser keine leimende Mischung. Gutes Dextrin, mit Wasser verdünnt und mit jodhältigem Wasser behandelt, nimmt eine purpurrothe Farbe oder die des rothen Weines an. Schlechtes Dextrin hingegen wird violblau, was die Gegenwart von Stärkmehl anzeigt. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 2.*) **Blodig.**

Untersuchung der Asche von Conium maculatum, Digitalis purpurea und Atropa belladonna. Von **Wrightson.** — Die ausgepressten Säfte der narcotischen Pflanzen enthalten nach W. eine ungewöhnlich grosse Menge von Chlorverbindungen. Er untersuchte desshalb die Asche mehrerer Pflanzen der Art. Hundert Theile getrockneter Blätter von *Conium maculatum* lieferten 12.80 Asche. Während des Verbrennens entband sich viel Ammoniak.

Zusammensetzung der Asche.

In 100 Theilen		In 100 Theilen, nach Abzug der Kohlensäure, der Kohle und des Sandes	
Kohlensäure	13.86		
Kohle und Sand	4.87		
Kieselerde	2.11	Kieselerde	2.62
Chlor	8.10	Chlornatrium	16.61
Eisenoxyd	1.25	Phosphors. Eisenoxyd	3.49
Kalk	20.02	Phosphors. Kalk	16.77
Magnesia	6.78	Schwefels. Kalk	5.88
Phosphorsäure	9.11	Kalk	14.91
Cali	17.52	Magnesia	8.39
Natron	14.95	Cali	21.69
Schwefelsäure	2.78	Natron	9.64
	101.17		100.00

Der Gewichtsüberschuss in der einen Summe rührt daher, dass auch derjenige Antheil Natrium, der in der Asche als Chlornatrium vorhanden ist, als Natron berechnet wurde. Da 1.82 Sauerstoff 8.10 Chlor entsprechen, so macht die Summe eigentlich nur 101 — 1.82 = 99.35 aus.

Digitalis purpurea. 100 Theile getrocknete Blätter gaben 10.89 Theile Asche. Diessmal entwickelte sich während der Verbrennung weit weniger Ammoniak.

Zusammensetzung der Asche.

In 100 Theilen		In 100 Theilen, nach Abzug der Kohlensäure, der Kohle und des Sandes	
Kohlensäure	13.15		
Chlor	4.09		
Kohle und Sand	10.94	Kieselerde	12.78
Eisenoxyd	1.46	Phosphors. Eisenoxyd	4.63
Kieselerde	9.58	Phosphors. Kalk	12.67
Schwefelsäure	2.84	Schwefels. Kalk	6.69
Phosphorsäure	2.39	Kalk	12.67
Kalk	11.82	Magnesia	6.53
Magnesia	4.90	Chlornatrium	9.03
Cali	32.64	Cali	43.53
Natron	6.39	Natron	8.70
	100.20		100.00

Zieht man von ersterer Summe 0.92 die den 4.09 Chlor entsprechende Menge Sauerstoff ab, so bleiben 99.28 Asche.

Atropa belladonna liefert eine Asche, worin 8.64 % Chlor enthalten waren. (*Pharm. Journ. and Transactions Nr. 40* in **Buchner's** *Repertorium. XLI. Bd. 1. Hft.*) **Blodig.**

D. Pharmacologie.

Neue Bereitung des milchsauren Eisens. Von **Lepage.** — Statt der Methode verdünnte Milchsäure auf fein zertheilte reine Eisenfeile reiben zu lassen, empfiehlt L. folgendes Verfahren. Man nimmt 100 Theile milchsauren Kalk, löst ihn in 500 Theilen heissen Wassers und filtrirt die Lösung. Sodann nimmt man 68 Theile reinen crystallisirten *Sulfas ferros.*, löst ihn in 500 Theilen kalten Wassers, und filtrirt auch diese Lösung. Man bringt nun die beiden klaren Flüssigkeiten in einem passenden Gefässe zusammen, säuert sie mit ein wenig Milchsäure an, und erwärmet sie im Wasserbade bis durch Vermittlung der Wärme die wechselseitige Zersetzung der Salze Statt gefunden hat. Sodann wird die Flüssigkeit, um den Gyps abzuscheiden, schnell filtrirt und in einem metallenen Gefässe oder einer Porzellanschale, worin einige Stückchen Eisen befindlich, schnell abgedampft. Ist die Flüssigkeit zur Hälfte verdampft, so filtrire man aufs neue und lasse dann crystallisiren. Die über den Crystallen stehende Flüssigkeit wird abgeneigt, neuerdings abgedampft und nochmals zum Crystallisiren hingestellt u. s. f. Nach jeder Crystallisation wasche man die Crystalle mit ein wenig Alcohol, und trockne sie sodann zwischen Papier. Das so erhaltene Salz ist schön weiss, eine Lösung desselben wird weder durch salpetersauren Baryt noch durch oxalsaures Ammoniak getrübt. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 6.*) **Blodig.**

Die Tinctura ricini. Von **Parola.** — Nach P.'s Versuchen wird das Ricinusöhl, dessen Anwendung oft viele Unzukömmlichkeiten verursacht, im Arzneischatze durch das Extract und die ätherische Tinctur, besser noch durch die *Tinct. alcoholica semin. ricini* ersetzt. P.'s Versuche an sich selbst und die Anwendung bei Kranken haben gelehrt: 1. Dass die ätherische sowohl als weingeistige Tinctur eine 4 Mal stärkere purgirende Kraft besitzen, als das aus dem Samen gepresste Öhl, und dass sie nicht mehr brechenerregend und reizend wirken als dieses; 2. dass diese neuen Präparate in jedem Clima und in jeder Jahreszeit sehr lange unverdorben sich erhalten; 3. dass der alcoholisch-ätherische Extract eine vergleichungsweise geringere purgirende Kraft besitze, als der Rückstand, woraus hervorgeht, dass letzterer noch einen anderen Stoff enthalte, der weder im Alcohol noch im Äther löslich ist. 4. Die erwünschte Eigenschaft der neuen Präparate, nicht brechenerregend zu wirken, erklärt sich leicht; da man nicht nöthig hat, sie in so grossen Gaben zu verabreichen, wie das

Öhl, so beschweren sie den Magen nicht, und reizen ihn auch nicht zu abnormen Zusammenziehungen auf, um der beschwerenden Substanz sich zu entledigen. (*Bulletin de Thérapeutique* in *Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 6.*) **Blodig.**

Leichtes Verfahren, die Reinheit des schwefelsauren Chinins zu ermitteln. Von Barry. — Man gebe 12 Gr. reines schwefelsaures Chinin in eine Flasche, in eine andere 12 Gran des zu prüfenden Salzes, giesse auf jede Probe 3500 Gran destillirtes Wasser, verschliesse die Flaschen, jedoch nicht luftdicht, digerire im Wasserbade, bis alles aufgelöst ist, und stelle es bei Seite. Da das reine schwefelsaure Chinin bei gewöhnlicher Temperatur weit mehr als 300 Theile Wasser zu seiner Auflösung bedarf, so wird die normale Solution nach etwa 24 Stunden und bei 12,5° C. einige fadenartige Crystalle abgesetzt haben, und aus dem Verhalten der andern Probeflüssigkeit die Reinheit derselben beurtheilt werden können. Um den Grad der Unreinheit zu entdecken, setze man der Probelösung, falls sie keine Crystalle abgeschieden hat, noch 1 Gr. Chininsalz hinzu, erwärme wieder beide Flaschen, und verfahre wie oben. Ist nun die crystallinische Ausscheidung in beiden Flaschen gleich, so beträgt die Verunreinigung etwa $1/13$ etc. (*Pharm. Journ.* in *Buchner's Repertorium. 42. Bd. 1. Hft.*) **Blodig.**

E. Ophthalmiatrik.

Mittel zur Verbesserung des Sehens nach gewissen Pupillenbildungen. Von Dr. Trinchinetti. — Bekanntlich gewähren durch die Iridodialysis gebildete Marginalpupillen aus mehrfachen Gründen im Allgemeinen ein weniger vollkommenes Sehvermögen, als die durch Iridectomie erzeugten centralen. T. macht nun auf zwei Umstände aufmerksam, die bisher wenig beachtet wurden, und gleichwohl von bedeutendem Einflusse auf das Sehen mittelst Marginalpupillen zu sein scheinen; nämlich: 1. dass die Lichtstrahlen an einer Stelle die Cornea durchdringen, wo diese weniger convex und die vordere Augenkammer enger zu sein pflegt, und 2. dass sie die Linse an ihrem peripherischen Theile passiren, wo deren brechende Eigenschaft viel geringer ist, als im centralen. T. glaubte daher, dass durch Anwendung eines convexen Glases das Sehen gebessert werden könnte. Da bisher derlei Gläser nach Iridodialysis nur in den Fällen angewendet wurden, wo die Linse fehlte, so benützte er den ihm zunächst vorgekommenen zu einem Versuche. Gegen Ende November 1845 kam ihm ein junger Mann zur Behandlung, der in Folge einer traumatischen Entzündung bedeutende narbige Trübungen der Hornhaut beider Augen, am rechten nebstdem auch eine Lymphcataracte hatte. T. machte an letzterem Auge die Iridectomedialysis, und legte eine künstliche Pupille nach innen und oben an. Es trat keine bedeutende Reaction ein. Bei der am 8. Tage nach der Operation stattgefundenen Eröffnung des Auges zeigte sich eine grosse, dreieckige Pupille am inneren Rande. Nach 14 Tagen war das Sehvermögen so weit hergestellt, dass der Kranke fast alle ihm genäherte Gegenstände unterscheiden konnte. T. machte nun einen Versuch mit der Anwendung eines Convexglases. Der Kranke gab sogleich an, dass das Sehen so gebessert sei, als ob ein Schleier von seinem Auge entfernt worden wäre, dass er die Contouren der Gegenstände viel reiner sehe; auch konnte er auf diese Weise einen grossen Druck lesen, was er sonst nicht im Stande war. Dessen ungeachtet liess T., und lässt auch noch gegenwärtig den Gebrauch des Glases nicht zu, da sich das Sehen auch ohnediess noch längere Zeit nach der Operation von selbst bessert, und zu hoffen ist, dass später eine weniger convexe Linse, als die zum Versuche gebrauchte (Nr. 4) hinreichen werde. (*Gazzetta medica di Milano. 1846. Nr. 6.*) **Kanka.**

Zur Canthoplastik. Vom Prof. Dr. Adelmann zu Dorpat. — Der Verf. bringt eine 3 Stadien durchlaufende Operationsmethode in Anwendung. I. Stadium. Trennung der Verengerung. Nach einer früher geübten Methode zog der Verf. mit dem Daumen und Zeigefinger der einen Hand die Lider so stark als möglich auseinander, und schnitt nun mit einem Bistourie in der andern den zu trennenden Raum von dem *Canthus ext.* aus von aussen nach innen durch. Bei Patienten mit hypertrophischem *M. orbicularis* ist jedoch diess Verfahren wegen der Blutung und daher mangelhaften Einsicht in die Schnittwunde langwierig. Gegenwärtig befolgt der Verf. folgenden Gang. Operirt man z. B. am linken Auge, so entfernt man die Augenlider durch die Ausspreitzung des Daumens und des Mittelfingers der rechten Hand, die Spitze des Zeigefingers setzt man an diejenige Stelle nahe an den äusseren Orbitalrand, wo der neue Canthus gebildet werden soll. Hierauf führt man mit der linken Hand ein spitziges Pott'sches Fistelmesser hinter dem alten äusseren Canthus zwischen Bulbus und Lider ein, sticht an der Stelle des Zeigefingers aus, und durchschneidet so mit einem Male den ganzen zu trennenden Raum. Tiefere Incisionen zur Nachhülfe sind selten nöthig. Nach Vollendung des Schnittes drückt ein Gehülfe einen Schwamm auf, worauf man, wo nöthig, sogleich denselben Schnitt am anderen Auge macht, wo dann die Hände umgekehrt fungiren. 2. Stadium. Abpräpariren der *Conjunctiva bulbi.* Ist die Blutung am linken Auge gestillt, so lässt man die Lider mittelst Lidhaltern durch Gehülfen von einander entfernen, fasst mit einer Hakenpincette die Bindehaut des Bulbus, zieht sie zeltförmig in die Höhe, und trennt sie so mit einer feinen Scheere sowohl aufwärts gegen das obere, als abwärts gegen das untere Lid in Form eines Kreises ab, wie man diess bei der Durchschneidung des äusseren geraden Augenmuskels verrichten würde. Diese Trennung der *Bulboconjunctiva* von der Sclerotica wird so lange fortgesetzt, bis es gelingt, erstere in den neuen Canthus zu ziehen. 3. Stadium. Einziehen der Conjunctiva in die Trennung und Anheftung derselben an

die Wundränder. Sie wird mit einer Knopfnaht zuerst am äusseren Canthus, dann mit ähnlichen Nähten an dem neuen oberen und unteren Lidrande befestiget. Hiezu sind gewöhnlich nur 2 Nähte erforderlich. Auf diese Weise kommt die Zellgewebsfläche der Bindehaut mit der Wundfläche in Berührung, die Epithelialfläche sieht nach aussen und bleibt der Luft ausgesetzt. Kalte Fomente genügen als Nachbehandlung. Da des Verf.'s Patienten alle an Blennorrhöe litten, liess er die Augen alle 24 Stunden mit einem Chamillenaufgusse auswaschen. Reisst die in dem Canthus liegende Naht aus, so stört diess den Erfolg nicht, weil die übrigen Hefte fest liegen bleiben, und die neue Spalte immer wenigstens um eine Linie grösser zu bilden ist, als sie werden soll, da der neue Canthus sich immer etwas zusammenzieht. Am 4. Tage nach der Operation entferne man alle Nähte, weil die Anwachsung der Bindehaut bis dahin vollendet ist. — In den ersten 8—10 Tagen hat das Auge kein sehr schönes Aussehen, da erst nach dieser Zeit die günstigen Veränderungen in der Gestaltung der Lider eintreten.

Die Canthoplastik durch Verziehung der Bindehaut des Augapfels ist meist leicht auszuführen, weil diese Haut am äusseren Augenwinkel gewöhnlich eine so grosse Schlaffheit besitzt, dass sie bei gewöhnlichen Bewegungen des Auges schon faltige Stränge bildet, somit nach vorsichtiger Trennung die Verziehung sehr leicht ist. In einem Falle, wo die *Bulboconjunctiva* straff und verdickt war, ging H. folgender Weise vor. Er liess das obere Augenlid nach auswärts umschlagen und stark fixiren; darauf schnitt er ein länglich 4eckiges Stück aus der Conjunctiva dieses Lides mit seinem Stiele nach aussen, drehte diesen halb um, und verpflanzte so das Hautstück in die Wunde. Der Erfolg war über alle Erwartung günstig, obwohl die transplantirte Schleimhaut mit Granulationen bedeckt war. (*Prof. Dr. Adelmann's Beiträge zur medicinischen und chirurgischen Heilkunde etc. Erlangen. 1845*, in *v. Walther's u. Ammon's Journal. V. Bd. 1. Stück.*) **Blodig.**

Über Heilung der Hemeralopie durch schwefelsaures Chinin. Von Dr. Thielmann. — Das Leiden, mit den Neurosen und intermittirenden Fiebern offenbar verwandt, kommt in Russland in der Fastenzeit häufig vor, und wich in den von Th. beobachteten Fällen stets dem Gebrauche des schwefelsauren Chinins. Hievon nur ein Beispiel. Ein 28jähriges Soldatenweib, cachectischen Aussehens, litt an Bronchitis, und klagte nebenbei über eine sich regelmässig Abends um 7 Uhr einstellende Blindheit, die am Morgen wieder verschwinde. Es war kein Zeichen eines Gastricismus vorhanden. Am Tage bemerkte man an den blauen Augen eine geringe Röthe der Conjunctiva und etwas Lichtscheu. Am Abende jedoch zogen sich die Pupillen zusammen, und die Kranke konnte selbst die Flamme eines in die Nähe der Augen gebrachten Lichtes nicht sehen. — Man bekämpfte zuerst die Bronchitis, und da nach dem Schwinden derselben die Hemeralopie sich immer noch regelmässig Abends um 7 Uhr einstellte, gab man Nachmittags 4 Uhr 4 Gran *Chinin. sulphur.* Denselben Tag stellte sich die Hemeralopie erst Abends um 9 Uhr ein, doch konnte die Kranke schon den Schimmer des brennenden Lichtes wahrnehmen, ohne jedoch die Flamme selbst deutlich zu unterscheiden. Den folgenden Tag kehrte bei gleicher Behandlung die Nachtblindheit nicht mehr wieder, und wurde auch in den folgenden Tagen nach Aussetzung des Mittels nicht mehr bemerkt. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1846. Nr. 4.*) **Blodig.**

F. Otiatrik.

Über idiopathische krankhafte Feinhörigkeit und periodisches Ohrentönen. Von Dr. E. Schmalz. — Die idiopathische krankhafte Oxyecoia, die meist den Anfang der Schwerhörigkeit bildet, beobachtete im ausgesprochenen Grade unter 3000 Krankheitsfällen Verf. nur einmal; Itard erzählt 2 Fälle hievon. Geringere Grade, theilweise oder abwechselnde *Oxyecoia idiopathica* beobachtete S. unter den genannten Fällen etwa 15 Mal. Die symptomatische krankhafte Feinhörigkeit kommt, mehr minder stark, häufiger vor bei beginnenden oder ausgebildeten entzündlichen Krankheiten des Ohres und dessen Umgebungen, bei Congestivzuständen, Krankheiten des Gehirnes, des Rückenmarkes und der Nerven, vielleicht auch bei magnetischen Zuständen. Sie ist oft mit Empfindlichkeit der Augen verbunden. — Dr. Lichtenstädt aus Petersburg erklärte die Annahme einer Erhöhung des Gehörs für unstatthaft; sie komme nur in den äusserst seltenen Fällen magnetischer Zustände und bei hitzigen Krankheiten vor, und sei noch äusserst wenig genau beobachtet worden; sie sei nur ein Begleiter des verminderten oder gestörten Gehöres, und gehöre ganz eigentlich dem letzten an. Der Mensch höre dabei nicht feiner oder mehr, sondern ein mässiger Ton mache ihm einen zu gewaltsamen Eindruck, theils erhalte er einen solchen durch rein subjective Bedingungen. Es gebe nur einen höheren oder geringeren Grad von Schwerhörigkeit, und in verchiedener Begleitung der sogenannten Verstimmung des Gehöres — des Ohrentönens; es gebe kaum einen Fall, wo Jemand Ohrenklingen habe, ohne dass die Hörfähigkeit irgendwie darunter gelitten habe. Zur Widerlegung dessen erzählt S. folgende 2 Fälle. — I. Fall. S. leidet durch 10 Jahre an krankhafter Feinhörigkeit. Jetzt 58 Jahre alt und nie wesentlich krank, hörte er im Jahre 1834 kurze Zeit etwas schwer, hatte an beiden Ohren Stunden lang ein Gefühl von Verstopfung, von dem er sich durch öfteres Ziehen an den äusseren Ohren momentan befreite. Nach Entfernung verhärteten Ohrenschmalzes und dem Gebrauche von Seebädern schwand diess Leiden. Die erste Spur von Oxyecoia nahm er rechterseits 1835 wahr. Das Übel zeigte sich zuerst dadurch, dass ihn jedes fremdartige Geräusch, welches, während er —

ein Gesanglehrer — den Gesang mit der Guitarre begleitete, durch Klirren von Gläsern oder Tassen, durch Klopfen der Maurer auf die Bausteine, durch Vorüberrasseln von Wagen etc. verursacht wurde, ungemein störte, und den Unterricht zu unterbrechen zwang. — Später machten ihm alle nicht bestimmten Töne eine unangenehme schmerzhafte Empfindung und ein Gefühl von Verstopftsein der Ohren. Indessen steigerte sich der Zustand dermassen, dass nicht nur diese erwähnten Töne ihm Schmerzen in den Ohren verursachten, sondern auch jeder falsche Ton, der während eines Gesanges oder sonstigen Musikstückes vorkam. Später minderte sich diese Reizbarkeit sehr, doch verursachen ihm das Rasseln der Wagen auf dem Pflaster und die übrigen oben erwähnten stärkeren Geräusche noch immer unangenehme Empfindungen in den Ohren. Jeder falsche Ton, das Stimmen der Instrumente vor dem Anfange der Musik, gellende, schrillernde, vorzüglich Frauenstimmen, die Töne der Leierkästen belästigen ihn ungemein. Seine Guitarre kann er sehr gut stimmen, starke Stimmen und selbst Kanonendonner sehr gut vertragen. Er hört noch jetzt sehr fein, und hat bei ganz reinem Spielen eines Instrumentes oder vollendetem Gesange den höchsten Genuss. Ohrentönen war und ist nie zugegen. Witterung etc. ist auf den Zustand ohne Einfluss. Des Verf.'s Cylinderuhr hört er beiderseits 4 Ellen weiter denn andere Menschen, verstand auch die leiseste Sprache sehr gut. Das in den Gehörgängen angesammelte Ohrenschmalz war etwas trocken, der Rachen etwas gereizt, bei grosser Hitze und anstrengendem Spielen Congestionen zum Kopfe. Die Reizbarkeit seines Gesichtsorganes ist sehr gesteigert, das Licht der Lampen, vorzüglich jener mit einem Glasschirme kann er nicht vertragen, wohl aber Kerzenlicht. Er leidet oft an Leibesverstopfung, bisweilen an Goldader-Beschwerden. Verf. rieth ihm, das Ausgehen bei Winde und schlechtem Wetter möglichst zu vermeiden, oder doch während des Aufenthaltes auf der Strasse mit Oehl getränkte Charpie in die Ohren einzulegen, um so das Rasseln der Wagen und andere unangenehme Töne zu mässigen, von Zeit zu Zeit frisches Mandelöhl in die Ohren zu träufeln, für gehörige Leibesöffnungen Sorge zu tragen, im Sommer am Lande zu wohnen, Malzbäder, wo möglich die Bäder von Ems, Salzbrunn oder Gleichenberg durch 6 Wochen zu gebrauchen. Es erfolgte nach einigen Monaten wesentliche Besserung. — Dieser Fall, wo die idiopathische Feinhörigkeit durch 10 Jahre in demselben Zustande blieb, ohne weder Ohrentönen noch Schwerhörigkeit hervorzubringen, beweist gegen L., dass es wirklich eine krankhafte Feinhörigkeit gebe.

II. Fall. Ein gegenwärtig 56 Jahre alter Mann überstand vor 22 Jahren ein Nervenfieber, und hat derzeit Sausen und Summen, das nur im Liegen eintritt, und ihn dann lange am Einschlafen hindert. Nach Anstrengungen ist das Übel, das des Morgens niemals zugegen ist, schlimmer. Er hört des Verf.'s Cylinderuhr beiderseits $1^1/_2$ Ellen weit, und vernimmt leise Gesprochenes auch in der Entfernung. Er leidet neben nervöser Constitution bisweilen an Blutandrang zum Kopfe, während des Sausens an Mückensehen, und die Unterleibsverrichtungen sind etwas träge. Sonst ist alles normal, nur bedarf er zu seinem Wohlbefinden viel Bewegung. Kissingen bewirkte einmal gänzliches Verschwinden des Sausens, kalte Luft (München, Ischl) wirkt wohlthätig auf ihn. — Verf. meint, es sei hier in Folge des Nervenfiebers ein geringer Grad chronischer Entzündung der Schleimhaut der Trommelhöhle mit Erweiterung der gewundenen und mit Blut überfüllten Gefässe zugegen, wie sie Toynbee beschrieb. Diese Gefässe nehmen nach einer Aufregung und bei horizontaler Lage mehr Blut auf, und reizen durch Druck die darin verbreiteten Nerven dermassen, dass Ohrentönen entsteht und das Einschlafen verhindert wird. Dafür spricht der Erfolg des Wassers zu Kissingen und des Aufenthaltes in kalter Luft. Da diess nur periodisch und auf kurze Zeit geschieht, so haben die Gehörnerven dabei noch nicht gelitten, wenigstens nicht viel, daher das Gehör noch fortdauernd sehr gut ist. — Verf. rieth methodische kalte Waschungen mit nachherigen Reibungen des ganzen Körpers und bei passender Jahreszeit den Besuch von Marienbad. — Dieser Fall von periodischem Ohrentönen, das ohne Schwerhörigkeit hervorzubringen, 22 Jahre dauerte, dient zum Belege, dass das Ohrentönen oft von einem Leiden der Hülfsnerven des Gehöres herrühren mag, und unabhängig von der Schwerhörigkeit bestehen kann. (*Neue med. chir. Zeitung. 1846. Nr. 10.*) *Blodig.*

G. Odontiatrik.

Ueber Gesichtsfisteln in ihren Beziehungen zu dem Zahnleiden. Von Olivet. — Gesichtsfisteln entstehen von Periostitis maxillaris, Caries, Necrose, Knochentuberkeln, einer Cyste in den Alveolis, von Scropheln. Die häufigste Veranlassung gibt Zahnverletzung. So leicht diese zu erkennen sind, so oft werden sie mit andern Fisteln verwechselt. Die äussere Öffnung entspricht dem Grunde einer Alveole, deren Zahn hohl, und der Sitz der innern Öffnung ist, ja er kann in seiner ganzen Längenaxe einen Canal darbieten. Hiezu kommt, dass der Kranke beim Einathmen die Luft in den Canal eindringen fühlt, davon unangenehm berührt wird, und die Fistel mehr absondert, wenn Flüssigkeit im Munde gehalten wird. Der äussere Gang zeigt sich als kleiner, runder, warzenförmiger Tuberkel, nach innen gerunzelt, hart, bräunlich, in der Mitte eine kleine Öffnung, und um dieselbe einen leichten Eindruck. Man untersuche stets zuerst das Zahnfleisch, an dem man oft einen knotigen Streifen wie bei Urinfisteln fühlt. Zuweilen ist es mehr geröthet und locker, oder in Folge häufiger Entzündung gerunzelt und an die Schleimhaut, die den Buccinator umgibt, angeklebt. Manchmal scheint das Fleisch gesund, und Patient gibt an, dass es sich zuweilen fülle und die Wan-

gen auftreibe. Ist das Übel an einem Zahn mit einer Wurzel, so ist die Fistel, die gerade darunter liegt, leicht zu finden. Bei mehrwurzligen Zähnen kann man den leidenden Zahn leicht erkennen, wenn die Seite desselben frei steht. Sonst lasse man kaltes Wasser in den Mund nehmen, wo dann der kranke Zahn schmerzt, oder man drücke oder percutire die einzelnen Zähne. Ist die Fistel zwischen der Wurzel und dem sichtbaren Theile der Krone, so kann man überdiess den Zahn, bevor man ihn auszieht, zum Theile vom Zahnfleische lösen. Ist die Zahnaxe krank, so ist in der Mitte der Krone ein Loch, das vertical durch den Zahn dringt, wo Nerve und Gefässe eintreten, was sich manchmal erst nach Ausziehung und Maceration des Zahnes erkennen lässt. Bisweilen wird der Canal durch Caries vergrössert. — Nach erkanntem Leiden ist die Heilung sehr leicht. Sollte wegen der Geschwulst der Mund nicht hinreichend geöffnet werden können, so schneidet man die Stelle des Abscesses in der Backe ein, und zieht den Zahn erst aus, wenn unter dem Gebrauche erweichender Umschläge die Geschwulst gesunken ist. Diess Ausziehen beseitigt auf einfache Art diese Zustände, die oft für Necrose der Kinnlade etc. gehalten werden. Exostosen der Zahnwurzeln könnten eine Fistel veranlassen, verursachen jedoch gewöhnlich heftige, verschieden ausstrahlende Schmerzen, die gleichfalls nur durch Ausziehen des Zahnes zn beseitigen sind. (*Revue médicale in Oppenheim's Zeitschrift 1846 Februar.*) *Blodig.*

H. Gerichtliche Medicin.

Befund einer Halswunde nach dem Sturze in einen Brunnen. Vom Kreis-Physicus Dr. Brach. — Ein Dienstmädchen zu V. wurde in einem sehr tiefen, auf dem Hofe frei stehenden Brunnen todt gefunden. Am Körper fanden sich mehrere Verletzungen, darunter auch eine Wunde an der rechten Seite des Halses, deren Ränder glatt waren und das Ansehen hatte, als wenn sie mit einem schneidenden Werkzeuge versetzt worden wäre. Es wurde desshalb für zweckmässig gehalten, ausser der gerichtlichen Beschauung auch die Öffnung vorzunehmen. Da fand sich denn, dass die Halswunde allerdings von dem Falle in den Brunnen herrühren musste, indem die Wunde sehr tief hineinging, die Theile in der Tiefe zerrissen waren, und der Wundcanal bis zu den oberen Halswirbeln, die theilweise zerbrochen waren, sich erstreckte; unter Anderen war auch die *Vena subclavia* zerrissen, und aus dieser Quelle hatte sich so viel Blut in den Brunnen ergossen, dass das gesammte Wasser davon geröthet war. Diese bedeutend tiefe Verletzung, complicirt mit einem Bruche der Halswirbel, konnte unmöglich von einem Schnitte herrühren, und war wahrscheinlich dadurch entstanden, dass die Verunglückte mit dem Halse auf die eiserne Handhabe des einen Eimers aufgeschlagen, und diese in den Hals bis zu den Wirbeln hin eingedrungen war. Das glatte Aussehen der Wundränder der Haut rührte wohl daher, dass die äussere Haut durch den heftigen Fall mehr zerplatzt als zerrissen war, wie auch häufig Wunden an der Kopfhaut vorkommen, die durch Stockschläge bewirkt wurden, und doch ein glattes Ansehen haben, als ob sie geschnitten wären. (*Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1845. Nr. 52.*) *Läntz.*

Abortus durch Einspritzung einer reizenden Substanz in die Vagina; Tod der Mutter. Anonym. — Man fand bei der Leichenuntersuchung einer Weibsperson, deren Krankheit der Anzeige zu Folge nach der Anwendung von Abortivmitteln aufgetreten zu sein schien, deutliche Kennzeichen einer Entzündung der Unterleibsorgane mit weit verbreiteter Ulceration. Der Brand hatte in seinem Vorschreiten schon sogar die Gedärme ergriffen. Diese Zerstörungen waren nach dem Berichte der Kunstverständigen Folge der Einwirkung einer reizenden und ätzenden Substanz, die man durch die Scheide eingespritzt hatte; so wie der Tod eine Wirkung des künstlichen Abortus. — Die gerichtliche Untersuchung bestätigte den ärztlichen Ausspruch. Ein Weib hatte der Unglücklichen Einspritzungen in die Scheide mit Stoffen gemacht, die ihr augenblicklich heftige Schmerzen verursachten, welch letztere sie zwangen, sich alsogleich zu Bette zu begeben, worauf den andern Tag der Abortus und nach einigen Tagen der Tod erfolgte. Die eigentliche Beschaffenheit des angewendeten Abortivum ist nicht angegeben. Die Thäterin wurde zu 10jähriger Einsperrung und öffentlicher Ausstellung verurtheilt. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 1.*) *Blodig.*

3.

Notizen.

Tabellarische Übersicht.

Über 233 Kranke, welche in dem Stadt Teplitzer Civilbadhospitale für in- und ausländische arme Kranke, im Laufe der Badesaison 1845 aufgenommen und behandelt worden sind.

Vom Med. Dr. Ulrich, Director des genannten Spitales und Badearzt zu Teplitz in Böhmen.

Nr.	Davon waren krank an	Zahl der Individuen.	sind abgegangen: genesen, mit Besserung od. Hoffnung der Nachwirkung.	ungeheilt.	mit Tode.	übrig geblieben.
1	verschiedenen Formen der Gicht	38	35	3	—	—
2	rheumatischen - Zuständen	43	41	2	—	—
3	Hemiplegie, Paraplegie und anderen Lähmungen	19	13	6	—	—
4	Caries	6	6	—	—	—
5	Hämorrhoidal - Zuständen	16	16	—	—	—
6	Folgen von verschiedenen Beschädigungen	11	11	—	—	—
7	Gelenkssteifigkeit	5	4	1	—	—
8	chronischen Geschwüren	17	17	—	—	—
9	Contracturen	6	6	—	—	—
10	Hüft- und Lendenweh (*Ischias et Lumbago*)	8	8	—	—	—
11	Scropheln	19	19	—	—	—
12	Flechten	5	5	—	—	—
13	Coxalgie	8	8	—	—	—
14	Krämpfen	3	3	—	—	—
15	Ophthalmie	3	3	—	—	—
16	Arthrocace	4	4	—	—	—
17	Psora	5	5	—	—	—
18	Nervenschwäche	3	3	—	—	—
19	*Tabes dorsalis*	3	2	1	—	—
20	Taubheit	2	2	—	—	—
21	Bleichsucht	3	3	—	—	—
22	Rhachitis	1	1	—	—	—
23	Strangurie	2	2	—	—	—
24	Nesselsucht	3	3	—	—	—
	Zusammen	233	220	13	—	—

Davon waren in Hinsicht:

des Geschlechtes: männlich	weiblich	des Landes: Inländer	Ausländer
116	117	163	70
233		233	
Im Jahre 1844 waren: 120	114	170	64
folglich waren im Jahre 1845 — 4	+ 3	— 7	+ 6

Vergleicht man die Zahl der im Jahre 1844 in diesem Spitale Verpflegten (bestehend in 234 Kranken, wovon 215 theils genesen, theils gebessert, und 19 ungeheilt entlassen worden sind), mit der Zahl der im Jahre 1845 Aufgenommenen (bestehend in 233 Kranken, von denen 220 theils genesen, theils mit Besserung, und 13 ungeheilt entlassen wurden), so ergibt sich, dass die Zahl der aufgenommenen im Jahre 1845 gegen das Jahr 1844 um 1 geringer, die der als genesen oder gebessert entlassenen um 5 grösser, und jene der ungeheilten um 6 geringer sei.

Tabellarische Übersicht.

Über 120 Kranke, welche theils im königl. preuss., theils im königl. sächs. Militärbadhospitale zu Teplitz während der Badesaison des Jahres 1845 aufgenommen und behandelt worden sind.

Vom Med. Dr. Ulrich, ordinirendem Arzte an diesen beiden Spitälern.

Nr.	Davon waren krank an	Zahl der Individuen.	sind abgegangen: genesen, mit Besserung od. Hoffnung der Nachwirkung.	ungeheilt	mit Tode.	übrig geblieben.
1	verschiedenen Formen der Gicht	18	16	2	—	—
2	rheumatischen Zuständen	33	32	1	—	—
3	Hemiplegie, Paraplegie und anderen Lähmungen	7	5	2	—	—
4	Caries	4	3	1	—	—
5	Hämorrhoidal - Zuständen	9	9	—	—	—
6	Folgen von verschiedenen Beschädigungen	17	17	—	—	—
7	Gelenkssteifigkeit	5	4	1	—	—
8	chronischen Geschwüren	9	9	—	—	—
9	Hüft- und Lendenweh (*Ischias et Lumbago*)	7	7	—	—	—
10	Contracturen	3	3	—	—	—
11	Flechten	3	2	1	—	—
12	Schwerhörigkeit	2	1	1	—	—
13	*Tremores artuum*	1	1	—	—	—
14	Coxalgie	2	2	—	—	—
	Zusammen	120	111	9	—	—

Davon waren in Hinsicht:

des Geschlechtes		des Landes	
männlich	weiblich	Preussen	Sachsen
120	—	99	21
120		120	
Im Jahre 1844 waren:			
115	—	88	27
folglich waren im Jahre 1845			
+ 5	—	+ 11	— 6

Vergleicht man die Zahl der im Jahre 1844 in diesen Spitälern Verpflegten (bestehend in 115 Kranken, von denen 105 theils genesen, theils gebessert und 10 ungeheilt entlassen worden sind) mit der Zahl der im Jahre 1845 Aufgenommenen (bestehend in 120 Kranken, wovon 111 theils genesen, theils mit Besserung, und 9 ungeheilt entlassen worden sind), so ergibt sich, dass die Zahl der aufgenommenen im Jahre 1845 gegen das Jahr 1844 um 5 grösser, die der genesenen um 6 grösser, und jene der ungeheilten um 1 geringer sei.

Über die geographische Verbreitung der Krankheiten in Peru. Ein Beitrag zur medicinischen Geographie von Dr. J. J. von Tschudi. Mitgetheilt vom Prof. Dr. Endlicher.

(Fortsetzung.)

Die interessanteste Krankheitsform, die in dieser Region vorkommt, ist ohne Zweifel die von den Eingebornen Veruga genannte. Ausführlichere Mittheilungen darüber machte ich in Wunderlich's und Roser's Archiv für physiologische Heilkunde, Bd. IV pag. 378 ff., und will hier aus jenem Aufsatze die Form, unter der sich die Krankheit auf der äusseren Haut zeigt, den anatomischen Character des Exanthems und die geographische Verbreitung aufnehmen.

Die ersten Vorboten der Veruga sind: Niedergeschlagenheit, Appetitlosigkeit, flüchtige Schmerzen in der Supraorbitalgegend, Schwindel, Trübesehen, trockene, heisse Haut, Halsschmerzen, krampfhaftes Zusammenschnüren des Schlundkopfes, das sich bis zur Unmöglichkeit des Schlingens steigert. Ihnen folgen ein heftiger Krampf in den Armen und Waden und intermittirende Knochenschmerzen, besonders in den Gelenkenden, als ob, wie die Kranken sich ausdrücken, die Knochen aus einander getrieben würden. Diese Schmerzen und der Krampf sind die ersten sichern pathognomonischen Symptome und fehlen nur sehr selten. Nach diesem *Stadium prodromorum* fühlt der Kranke unter der Haut Verhärtungen von der Grösse einer Linse; sie sind beweglich und ganz schmerzlos, wachsen in wenigen Tagen bis zur Grösse einer Haselnuss, in selteneren Fällen zu der eines Hühnereies und können auch faustgross werden; die sie bedeckende Epidermis verdünnt sich, wird hochroth mit dunkelblauen Streifen. Häufig bildet sich an irgend einer Stelle, gewöhnlich auf dem erhabensten Theile, ein schwarzbrauner Punct, der zu einem Bläschen anschwillt, das platzt und in Menge ein dünnflüssiges schwarzes Blut ergiesst, ohne dass selbst durch die reichlichsten Entleerungen das Volumen des Tumors vermindert würde. Die Eruption beginnt gewöhnlich auf den Gelenkenden und verbreitet sich nach der Länge der Röhrenknochen; auf der Brust und an den Schultern erscheint *sie* selten; nie habe ich sie am Bauche, dem Rücken oder dem Halse bemerkt; wohl aber auf dem *Processus mastoideus*, an der Stirn und einmal auf den obern Augenlidern.

Nach dem Ausbruche des Exanthems vermindern sich die Schlingbeschwerden; die Knochenschmerzen und der Krampf dauern aber noch fort, dazu gesellt sich noch Oedema, das an den Händen oder Füssen beginnt, und wenn seiner Verbreitung nicht durch Ligaturen Einhalt gethan wird, sich sehr schnell über den ganzen Körper ausdehnt, und den Kranken in eine fast formlose Gestalt umwandelt. Aber eben so schnell wie es entsteht, sinkt es auch wieder zusammen, und verliert sich nach wenigen Tagen, oft schon nach einigen Stunden, wiederholt sich aber im Laufe der Krankheit öfters. Zuweilen bleibt es während der ganzen Krankheitsdauer local, in der Regel als *Oedema pedum.* Die Eruption der Knötchen geschieht allmälich und steht in geradem Verhältnisse zur Blüthe des Exanthems; sie dauert um so länger, je langsamer jene war.

Das pathische Product ist sehr empfindlich; die Blutknoten ergiessen bei der geringsten Berührung in reichlicher Menge dunkles Blut, was zuweilen mit den schmerzhaftesten Convulsionen verbunden ist, so dass der Kranke besinnungslos niederstürzt. Geschieht die Blutergiessung spontan, so ist sie meistens schmerzlos, und der Kranke sieht sich in Blut gebadet, ohne die Stelle, von der es ausströmt, zu fühlen. Wie copiös die Blutungen zuweilen sind, beweist folgendes Beispiel: Ein Mestize hatte die Verugas, von denen mehrere ziemlich grosse auf der Tibia und eine vom Umfange einer Erbse auf dem *Malleolus externus;* diese letztere erhielt einen leichten Stoss gegen ein Tischbein, und ergoss, von den heftigsten Schmerzen begleitet, während einer halben Stunde Blut; ich wog es und fand 2 Pfund $6\frac{1}{2}$ Unze, ausser mehreren Unzen, die in den Schuhen und Kleidern geblieben waren.

Die Ausbildung des Exanthems geschieht selten in wenigen Tagen, gewöhnlich dauert es mehrere Monate. Die kleinen Verugas verschwinden, ohne eine Spur zurückzulassen; nur wenn sie öfters geblutet haben, bilden sich dunkelbraune Schorfe, die beim Abfallen eine kleine rothe Narbe zurücklassen. Die grossen Knoten gehen an ihrer Basis in Eiterung über; ihr Volumen vermindert sich und sie fallen, sobald ihr Grund ganz durchgeeitert ist, als harte braune Massen ab. An der Stelle, wo sie sassen, bleibt jahrelang ein hochrother Flecken zurück.

Die Reactions - Erscheinungen treten mit dem ersten Stadium ein. Das Fieber ist gewöhnlich mässig; die Exacerbation am Abend unbedeutend. Der Puls ist klein und hart. Bei heftigen Knochenschmer-

zen ist das Fieber stärker, der Puls sehr gespannt. Im *Stadium eruptionis* nimmt das Fieber sehr häufig den Character des Torpors an; die Eruption zögert in ihrem Ausbruche; der Kranke collabirt ungemein rasch; die Haut ist pergamentähnlich aber schlaff; die Eingenommenheit des Kopfes und der Schwindel nehmen zu; der Krampf in den Extremitäten vermehrt sich und dauert länger an; es treten mussitirende Delirien ein, die den Kranken bis zu seinem Tode nicht mehr verlassen. Nur ein Mal beobachtete ich tetanische Erscheinungen, denen der Kranke auch erlag. Das Fieber begleitet den Kranken durch alle Stadien; obgleich gewöhnlich sehr unbedeutend, beobachtet man doch regelmässige Exacerbationen.

Man unterscheidet verschiedene Formen, unter denen das pathische Product auftritt; alle haben die nämlichen Ursachen, aber eine verschiedene Entwicklung. Ich werde sie hier näher beschreiben.

A. Die gewöhnliche Art besteht aus ziemlich grossen rothen Knoten, die nicht sehr zahlreich sind und immer längs des Verlaufes der Röhrenknochen sitzen; auf ihrer Oberfläche bemerkt man Höcker und Sinuositäten. Ihre Grösse ist die einer Haselnuss, sie erreichen aber auch die einer Wallnuss. Das Blut fliesst aus einem oder aus mehreren Höckern aus, zuweilen aus verschiedenen Knoten, manchmal nur aus einem, während die andern ihre Ausbildung ohne Blutung vollenden.

B. Die Blutknoten sind von verschiedener Grösse, von der einer Bohne bis zu der eines Hühnereies; oft sind sie noch umfangreicher. Zuweilen entwickeln sie sich in die Länge, und hängen in der Form von Cigarren von einer schmalen Basis herunter; ich habe solche von 4 Zoll Länge gesehen, deren Durchmesser nur 3 bis 4 Linien betrug. Sie sind nicht höckerig wie die vorhergehende Art, sondern glatt, gespannt, hochroth, mit blauen Streifen. Man sieht oft nur eine einzige von dieser Art, die dann aber immer eine sehr bedeutende Grösse erreicht. Es bilden sich auf derselben ein oder zwei braunschwarze Bläschen, die Entleerungspuncte werden. Wie schon oben bemerkt, vermindert sich durch die Blutergiessung, die selten weniger als 6—8 Unzen beträgt, ihr Volumen nicht; höchstens lässt die Hautspannung etwas nach, und es bilden sich um die Bläschen feine, strahlenförmige Falten. Diese Knoten werden gewöhnlich kaum gefühlt, aber schmerzhafte Convulsionen folgen immer, wenn sie etwas gedrückt oder verletzt werden. Sie sind seltener als die vorhergehende Art, und werden von den Eingebornen »*Verugas de Mula*« (Maulthierwarzen) genannt, da man sie nicht selten an Pferden und Maulthieren beobachtet. Eines meiner Maulthiere hatte während mehrerer Monate eine faustgrosse Veruga von dieser Varietät an der Innenseite des Vorderschenkels.

C. Die dritte Art ist seltener als die beiden vorhergehenden, täuscht den Beobachter am längsten, und wird von einem mit dieser Krankheit nicht vertrauten Arzte gewöhnlich misskannt. Von den Knien zu den Füssen, besonders um die Knöchel an den Vorderarmen, um die Gelenke, zuweilen auch an den Oberarmen, Schenkeln und im Gesichte, sehr selten aber auf den Schultern und der Brust erscheinen zahlreiche rothe Fleckchen von der Grösse einer Linse. Sie können anfangs leicht mit Mosquitostichen verwechselt werden. Sie sind roth oder bräunlich, und verschwinden nicht unter dem Fingerdrucke; wie bei den beiden andern Arten bildet sich auch bei dieser auf irgend einem Knötchen ein Entleerungspunct, und der Blutverlust aus demselben ist ebenso bedeutend, als bei jenen. Diese Art widersteht der Behandlung am hartnäckigsten. Ich habe gesehen, wie die Kranken jahrelang vergeblich alle möglichen Mittel in Anwendung brachten, und am Ende aus Schwäche der Krankheit erlagen. So wenig als bei den vorhergehenden Arten ist der Ausbruch der hier behandelten mit Jucken verbunden.

Bei dieser Form bildet sich nicht selten eine Veruga der zweiten Art, die von den Eingebornen »*Veruga madre*« (Mutterwarze) genannt wird. Diess beobachtete ich bei einem deutschen Reisenden, Baron von W........dt, der mit mir zugleich in Peru war; er lag mehrere Monate an dieser dritten Art darnieder, wobei sich in der Mitte der innern Seite des Vorderarmes eine 3 Zoll lange cylindrische *Veruga madre* entwickelte.

(Fortsetzung folgt.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Compendium der Anatomie des Menschen, mit 160 eingedruckten Abbildungen nach Erasmus Wilson's anatomischem Vademecum. Zum Gebrauche für Ärzte und Studierende, vorzüglich in Ermanglung von Präparaten, so wie beim Seciren, von Doctor L. Hohlstein. Berlin 1845. Verlag von E. H. Schröder.

Trotz der vorhandenen grössern anatomischen Werke, die nicht Jedem zugänglich sind, wird immerhin ein vollständiges und gut geordnetes Compendium der Anatomie für Viele eine willkommene Erscheinung sein. Auch das vorliegende Werk, in welchem der Verfasser eine kurze und so viel als möglich fassliche Darstellung der Anatomie des Menschen gibt, erfreute sich schon während seines Erscheinens einer ziemlichen Verbreitung. Verfasser beginnt mit der Knochenlehre, wobei er die Wirbelsäule zuerst abhandelt, und bei jedem Knochen nach der Beschreibung desselben auch seine Entwicklung hinsichtlich der Ossificationspuncte, seine Verbindungen und die Insertion der Muskeln angibt. In diesem Capitel findet man auch die Structur, Entwicklung des Wachsthums und die Entwicklung der Zähne beschrieben. — In dem zweiten Capitel folgt die Bänderlehre, welche er mit der Darstellung der verschiedenen Formen der Knochenverbindung und der Hauptarten der Bewegungen (Verschiebung, Winkelbewegung, Rollbewegung und Drehung) beginnt. Bei jedem Gelenke sind dieselben vermittelnden Bänder namentlich vorausgeschickt. Eine ähnliche Anordnung findet man in dem nächsten Capitel, der Muskellehre, wobei zugleich bei den Muskeln der einzelnen Körperregionen die Präparation derselben angegeben ist. Diesem Capitel ist eine Tabelle über den Ursprung und Ansatz der Rückenmuskeln beigefügt. Der darauf folgende Anhang, die Lehre über die Fascien, hätte füglich bei der Muskellehre abgehandelt werden können, da sie mit diesen in nächster Beziehung steht, und nicht leicht von derselben getrennt werden kann. Der Verfasser setzt bei diesem Anhange zugleich das Entstehen und die Bedeckungen des äussern und innern Leistenbruches aus einander. Bei der Beschreibung der Structur des Herzens (in der Gefässlehre) folgt der Verf. den sorgfältigen Untersuchungen Searle's über diesen Gegenstand. Diesem zu Folge besteht die Muskelstructur der Herzkammer aus drei Lagen von Muskelfasern, einer äussern oder oberflächlichen, einer mittlern und einer innern, welche alle in gewundener Richtung um die Höhlen beider Ventrikel herumlaufen, und theilweise von dem einen zum andern übergehen, mit denen der Vorhöfe aber durchaus nicht zusammenhängen. Das *Septum ventriculorum* wird von einer breiten und dicken Muskelschichte gebildet, welche sich in eine kurze Binde, die mehr der Spitze, und in eine lange, die mehr der Basis des Ventrikels angehört, spaltet. Die Muskelsubstanz der Vorhöfe besteht aus einer innern Lage, die durch parallel neben einander liegende Muskelbündel gebildet wird, und aus einer äussern Lage, die aus 3 Binden, einer obern, vordern und hintern besteht. Bei den wichtigsten Arterien sind auch die Abnormitäten derselben angegeben. Die Nervenlehre ist ausführlicher abgehandelt. An die Lehre von den Sinnesorganen schliesst sich die Beschreibung ihrer Nebengebilde, der Haare und Nägel an. In der Eingeweidelehre hat der Verf. der Beschreibung der Thymusdrüse Astley Cooper's Untersuchungen zu Grunde gelegt, nach welchem die Drüse in zahlreiche Läppchen abgetheilt ist, die in spiraler Richtung um eine im Innern jeder Seitenhälfte befindliche, sich durch die ganze Länge derselben erstreckende Höhle liegen und sämmtlich aus hirsekorn- bis erbsengrossen Zellen bestehen. Das Histologische der einzelnen Gewebe findet man nur kurz angedeutet; ebenso ist auch die Entwicklung derselben nur bei den Knochen und Zähnen näher angegeben, letztere nach den Untersuchungen von Goodsir. Dieser theilt den Process der natürlichen Dentition in drei Stadien ein: das folliculäre, vom ersten Erscheinen der Dentalfurche und der Papillen bis zum Schliessen ihrer Bälge; das sacculäre, oder die Periode, wo die Bälge geschlossene Säckchen und die darin enthaltenen Papillen Zahnkerne sind; und das eruptive oder die völlige Entwicklung der Zähne, den Durchbruch und das Ausfallen der Wechselzähne, den Durchbruch der bleibenden Zähne und die damit verbundenen Veränderungen in den Alveolarfortsätzen. Bei den Muskeln und den Gefässen ist zugleich eine topographische Darstellung der in der Nähe (vorne, hinten, rechts und links) befindlichen Theile angefügt, ohne dass jedoch das genauere Verhältniss der Lage der einzelnen Theile gegen einander angegeben wäre. Die zahlreichen Abbildungen dienen zur Versinnlichung der Beschreibung und erleichtern sehr das Studium. Einige wenige unter diesen, durch welche bloss die Verzweigung einzelner Nerven mit Hinweglassung aller andern Theile dargestellt ist, halten wir für nutzlos. Dem Verf. war es bei der gelungenen Anordnung der abgehandelten Gegenstände hauptsächlich darum zu thun, alles möglichst fasslich und anschaulich darzustellen und dem Gedächtnisse bei dem Studiren zu Hülfe zu kommen, und gewiss hat er diese lobenswerthe Absicht, so sehr als es geschehen konnte, auch erreicht,

wovon sich Jeder selbst überzeugen kann, der sich dieses Werkes bedienen will. Eine schätzenswerthe Beigabe findet sich in dem literar-historischen Anhange über die mit Eigennamen verbundenen anatomischen Bezeichnungen am Schlusse des Werkes. Die äussere Ausstattung, Papier und Druck werden gewiss allen Anforderungen entsprechen. *Meyr.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Blasius (Dr. Ernst, Prof. in Halle), Lehrbuch der Akiurgie. Für Lehrende als Grundlage zu Vorträgen, für Lernende zum Gebrauche bei Repetitionen bearbeitet. 2., verm. Aufl. gr. 8. (X und 659 S.) Halle, *Anton*. 3 fl.

Boxberger (Dr., pract. Arzt zu Kissingen), Fragmente aus dem Gebiete der Heilquellenlehre. I. gr. 8. (VI u. 48 S.) Frankfurt a. M. 1845, *Jügel* in Comm. 36 kr.

Etat *de la Médecine. Position des médecins, garanties sanitaires du peuple en France, et plan d'organisation médicale; par M. Küntzli. In-12. de 8 feuilles 2/3. Imprim. de Mme. Dondey-Dupré, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue des Martyrs, 47.*

Faculté *de médecine de Paris. Concours pour une chaire d'anatomie. Du degré d'utilité de l'anatomie comparée dans l'étude de l'anatomie humaine; par J. A. C. Giraldès. In-8. de 3 feuilles 1/2. Imprim. de Bourgogne, à Paris.*

Goebel (Dr. C. Chr. Traug. Friedem., ord. Prof. der Chemie an der Universität zu Dorpat), das Seebad bei Pernau an der Ostsee in physicalisch-chemischer und topographisch-statistischer Beziehung, nebst einer vergleichenden chemischen Untersuchung des Ostseewassers bei Reval, Hapsal und Pernau, und allgemeinen Bemerkungen über die Seebäder. gr. 8. (X und 77 S.) Dorpat 1845, *Model.* (*Severin.*) 36 kr.

Gruber (Wenzel, Dr. med. et chir., Prosect. d. Anat. an der Universität zu Prag), über die durch Wassersucht bedingte krankhafte Erweiterung des zwischen dem *Musculus gastrocnemius internus*, dem *Musculus semimembranosus* und der Kniegelenkscapsel gelagerten Schleimbeutels, in chirurgisch-anatomischer, chirurgisch-diagnostischer und operativer Beziehung. gr. 4. (VIII und 28 S. nebst 2 Taf.) Leipzig, *G. Wigand*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Journal für Kinderkrankheiten, unter Mitwirkung der Herren Barez und Romberg herausgegeben von Dr. F. J. Behrend, pract. Arzt, und Dr. A. Hildebrand, pract. Arzt und Assistent an der Kinderclinik in Berlin. 6. Bd. (oder I. Sem. 1846) in 6 Heften. 8. (1. Hft. 6 Bog. und 1 lith. Tafel.) Berlin, *Förstner*. Geh. 3 fl. 45 kr.

Liedbeck (Dr. J. P., anatomischer Prosector an der medicinischen Facultät zu Upsala), über die Function des kleinen Gehirns. Eine medicinisch-physiologische Abhandlung. gr. 8. (42 S.) Carlsruhe, *Groos*. Geh. 18 kr.

Magazin für die Staatsarzneikunde, redig. durch Dr. Friedr. Jul. Siebenhaar und Dr. Rud. Jul. Alb. Martini. 5. Bd. 1. Hft. gr. 8. (XXVIII und 196 S.) Leipzig, *Nauck*. 2 fl. 30 kr.

Pickford (Dr. Percy), *Quaedam de Narcoticis. Commentatio. 4maj.* (37 S.) *Heidelbergae 1845, E. Mohr.* Geh. 30 kr.

Rau (Ludov., Med. Chir. Art. obst. Dr.), *de Sanguineo tumore genitalium feminae. Dissertatio medica. 8maj.* (56 S.) *Heidelbergae 1845, E. Mohr.* Geh. 21 kr.

Seitz (Dr. Franz, kön. Militär- und pract. Arzt in München), die Identität zwischen Abdominaltyphus und Schleimfieber. gr. 8. (64 S.) Ansbach 1845, *Gummi*. Geh. 30 kr.

Taschenbuch für Ärzte, Wundärzte und Apotheker der österreichischen Monarchie. 3. Jahrg. (1846), herausgegeben von Jos. Nader, Dr. der Medicin und Chirurgie. 16. (288 S.) Wien, *Kaulfuss Witwe, Prandel & Comp.* Geh. 1 fl.

Traité *de matière médicale et de thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles; par S. Dieu. Tome I. In-8. de 37 feuilles 1/2. Imprim. de Dieu, à Metz. — À Metz, chez Pallez et Rousseau; à Paris, chez Fortin, Masson & Comp. Prix 6 fr. 50 c.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.